213

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

Année 1914 — N° —

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Alexandre KLÉBANSKI

Né à Orcha (Russie), le 20 juillet 1889
Ancien externe des Hôpitaux de Paris

RECHERCHES STATISTIQUES

SUR LA DURÉE DE

l'Ophtalmie gonococcique du nouveau-né

ET SUR LE

TRAITEMENT PAR LES SELS D'ARGENT

ET LA VACCINOTHÉRAPIE

Président : M. PINARD, *Professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, Éditeurs

15, Rue Racine (VIe)

—

1914

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALGLAVE	GUENIOT	LERI	RICHAUD
BERNARD	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
CAMUS	LABBE (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
COUVELAIRE	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES CHERS PARENTS

A MON CHER MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR MORAX

Chevalier de la Légion d'honneur

Ophtalmologiste de l'Hôpital Lariboisière

Hommage respectueux de ma profonde reconnaissance pour ses leçons d'ophtalmologie et la bonté qu'il n'a pas cessé de me témoigner.

A. Klébanski

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

M. LE DOCTEUR FAISANS

Médecin de l'Hôpital Beaujon

MM. LES PROFESSEURS WIDAL, DELBET

CHANTEMESSE, PINARD

M. LE DOCTEUR BOIDIN

Médecin des Hôpitaux

M. LE DOCTEUR CHAILLOUS

Ophtalmologiste des Quinze-Vingts

A MES MAITRES DANS L'EXTERNAT

M. LE DOCTEUR HUDELO

Médecin de l'Hôpital Broca

M. LE DOCTEUR APERT

Médecin de l'Hôpital Andral

M. LE DOCTEUR MORAX

Ophtalmologiste de l'Hôpital Lariboisière

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

Professeur de Clinique obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur

Qui a bien voulu me faire le grand honneur d'accepter la présidence de ma thèse.

RECHERCHES STATISTIQUES

SUR LA DURÉE DE

l'Ophtalmie gonococcique du nouveau-né

ET SUR

LE TRAITEMENT PAR LES SELS D'ARGENT

ET LA VACCINOTHÉRAPIE

INTRODUCTION

L'ophtalmie gonococcique du nouveau-né est toujours une question d'actualité en raison du très grand rôle que joue encore cette infection dans l'étiologie de la cécité et des altérations visuelles persistantes.

Si les conditions étiologiques qui président à son apparition sont nettement établies, il est, croyons-nous, quelques-uns des caractères de l'affection dont l'étude n'a pas été suffisamment précisée et que nous voudrions envisager dans ce travail.

En raison des multiples tentatives sérothérapiques et vaccinothérapiques, il nous a semblé aussi indispensable de montrer par l'analyse d'une longue série de cas traités de la même manière et dont l'observation était relevée au jour le jour, quels étaient

la durée et le pronostic de l'affection, et quelle influence pouvait avoir sur cette durée le début plus ou moins précoce d'une thérapeutique efficace.

Les matériaux de cette étude nous ont été fournis par le service ophtalmologique de Lariboisière et nous adressons tout d'abord des remerciements aux assistants, internes et externes du service qui, de 1906 à 1913, ont recueilli les observations sous le contrôle du chef de service et ont ainsi rendu possible l'exposé qui va suivre.

ÉTUDE CLINIQUE DE L'OPHTALMIE

GONOCOCCIQUE DU NOUVEAU-NÉ

On sait que sous le nom d'ophtalmie gonococcique du nouveau-né on range différentes infections conjonctivales survenant dans la quinzaine qui suit la naissance et dont la plus importante et la plus grave est due au gonocoque de Neisser.

Dans notre statistique de 116 cas d'ophtalmie, toutes sont d'origine gonococcique. L'étiologie de nos cas était mise en évidence par l'examen clinique, par l'analyse directe du pus examiné au microscope sur frottis colorés. La culture, sans être appliquée systématiquement à tous les cas, a été faite dans le plus grand nombre. Pour l'examen microscopique on fait au moins deux frottis : l'un est coloré par le mélange indiqué par Pick et Jacobsohn (bleu de méthylène, fuchsine) ; l'autre est traité par la méthode de Gram. On sait que le gonocoque se décolore complétement, ce qui peut servir à le différencier d'autres coccis tels que les staphylocoques, le pneumocoque qui conservent la coloration violette du violet de gentiane.

Avant d'aborder l'analyse de ces 116 cas d'ophtal-

mie gonococcique du nouveau-né, nous croyons utile de rappeler rapidement les caractères principaux, l'étiologie, la fréquence, les complications cornéennes et le pronostic de cette maladie pour les comparer à ce que nous avons observé.

Fréquence. — Gravité. — Notre statistique, qui porte sur 116 cas, embrasse la période comprise entre le mois de juin 1905 et le 1er janvier 1914. Pendant ce temps, 46.573 nouveaux malades se sont présentés dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital Lariboisière. Nous voyons que l'ophtalmie gonococcique du nouveau-né représente 0,25 o|o des affections oculaires.

Dans sa thèse sur l'ophtalmie gonococcique du nouveau-né, le Dr Druais (thèse de la Fac. de Méd. de Paris, 1903-1904) indique que sur 63 cas d'ophtalmie du nouveau-né, il y en avait 24 qui étaient dues au gonocoque. Grouenow en a vu 52 sur l'ensemble de 190 cas observés.

Enfin, Augé (thèse de la Fac. de Méd. de Paris 1905-1906) a relevé dans le service de notre maître 70 cas d'ophtalmie gonococcique du nouveau-né en trois ans. Notre thèse fait donc suite à celles de M.M. Druais et Augé puisque leurs matériaux proviennent du même service.

La blennorragie oculaire du nouveau-né est une affection grave, car elle est la cause la plus fréquente de la cécité dans le premier âge. Dans un graphique publié dans son *Précis d'ophtalmologie* (2e édition),

M. Morax indique l'étiologie de différents cas de cécité observés dans une institution de jeunes aveugles dont il exerce la surveillance ophtalmologique. L'ophtalmie gonococcique du nouveau-né y figure pour la proportion de 19 o/o des cas.

Étiologie. — On admet que la conjonctivite blennorragique du nouveau-né est, dans le plus grand nombre des cas, la conséquence de l'infection *maternelle* gonococcique.

Cette infection peut donner lieu à une suppuration dès la naissance. On admet alors qu'il y a eu infection intra-utérine. Mais, le plus souvent, la sécrétion purulente véhiculant le gonocoque ne contamine l'œil du nouveau-né qu'à son passage dans le canal cervico-vaginal.

Dans quelques cas très rares, le pus peut être apporté par les linges ou les doigts de la mère, de la sage-femme, de la nourrice ou de toute autre personne s'occupant du nouveau-né, mais il est difficile d'en faire la démonstration.

Date d'apparition. — Dans les statistiques faites dans les services d'accouchement, on observe que l'ophtalmie gonococcique du nouveau-né débute du troisième au cinquième jour après la naissance. Dans notre statistique, nous notons d'assez nombreux cas à début bien plus tardif; mais nous n'attachons qu'une valeur très relative aux indications qui nous sont fournies par la mère ; le début de l'ophtalmie lui est souvent caché.

Dans notre satistique de 116 cas d'ophtalmie gonococcique du nouveau-né, nous avons noté cent treize fois le début de l'ophtalmie.

Date du début de l'ophtalmie gonococcique dans 113 cas

17 fois	l'ophtalmie a débuté le	1er jour
21	—	2e —
21	—	3e —
10	—	4e —
10	—	5e —
9	—	6e —
7	—	7e —
5	—	8e —
4	—	9e —
2	—	10e —
4	—	11e —
1	—	12e —
2	—	13e —

Donc, même dans notre statistique, nous voyons que sur 113 observations, soixante-dix-neuf fois l'ophtalmie a débuté avant le sixième jour.

Le Dr Druais dans sa thèse donne la date d'apparition de 22 cas observés et sa statistique est concordante avec la nôtre puisque sur 22 cas, il y en a eu 18 qui ont débuté avant le sixième jour.

Évolution. — En général, les deux yeux sont pris : huit fois seulement sur cent huit, l'affection était unilatérale (soit 7,7 o/o). Le plus souvent, les deux yeux sont pris simultanément, ou bien il s'écoule plusieurs jours avant que le second œil soit infecté.

Nous avons relevé 27 cas où cet intervalle était indiqué.

Temps écoulé entre l'atteinte des deux yeux dans 27 cas

Dans 23 cas, d'ophtalmie gonococcique, il s'est écoulé	2 à 4	jours	
— 1	—	6	—
— 1	—	7	—
— 1	—	8	—
— 1	—	9	—

Nous n'insistons pas sur les signes d'ophtalmie gonococcique du nouveau-né qui sont bien connus et auxquels nous n'aurions rien à ajouter.

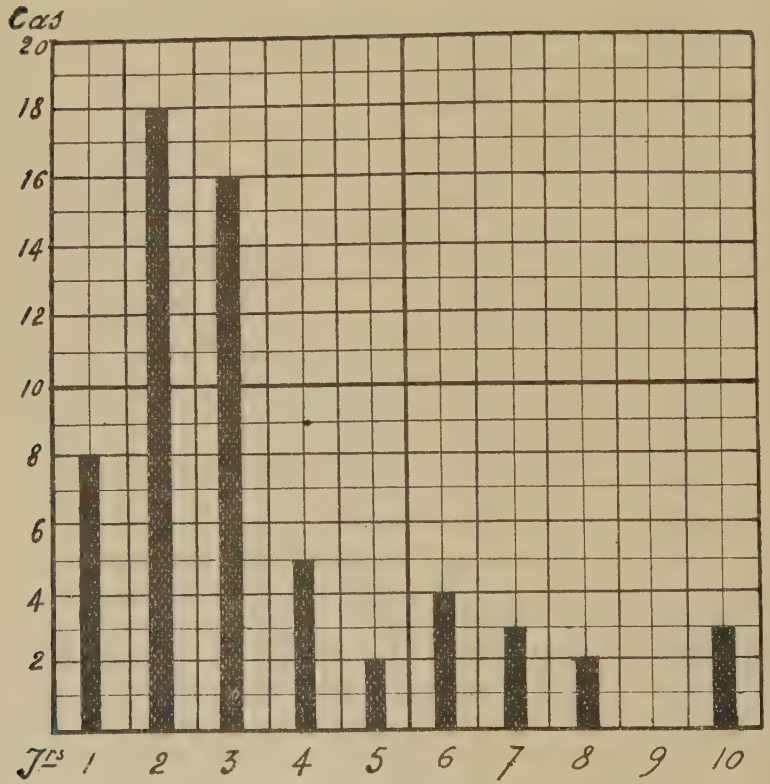
Aprés une durée variable et que nous essayerons d'étudier dans un chapitre spécial, la maladie, que ce soit spontanément ou sous l'influence du traitement, évolue vers la guérison.

Au bout de quelques jours après l'institution du traitement, le petit malade ouvre spontanément ses paupières. Cette ouverture spontanée des paupières indique une modification dans le gonflement des paupières et des conjonctives. Elle constitue un des premiers signes de l'efficacité du traitement et nous avons recherché les observations où l'ouverture des paupières était signalée exactement.

Nous présentons ces résultats dans le tableau où sont notés les cas d'ouverture palpébrale un, deux, trois, quatre, etc., jours après l'institution du traitement.

Dans ce tableau, nous voyons que sur 63 cas,

dont 60 ont été traités par le nitrate d'argent et l'argyrol, quarante-deux fois (soit 66 o/o), l'enfant a ouvert les yeux avant le quatrième jour après le début du traitement.



Date de l'ouverture des paupières.

En même temps que l'enfant ouvre ses yeux, la sécrétion purulente diminue, mais entre cette modification rapide et la suppression de toute suppuration, il peut s'écouler plusieurs jours, plusieurs semaines, ou mêmes plusieurs mois ainsi qu'on le trouvera indiqué dans le graphique.

Parfois la guérison semble complète et l'on est amené à suspendre le traitement. Après un ou deux jours d'arrêt la suppuration reparaît et peut persister assez longtemps.

Un examen bactériologique est souvent nécessaire pour constater l'absence de gonocoques. Celle-ci indique la guérison complète.

Chez quelques-uns de nos malades (nos 62186, 62072, 62038), nous avons vu se produire des rechutes et l'examen de la sécrétion montrait de nouveau l'abondance des gonocoques.

Dans un cas la mère sort sur sa demande et revient au bout de huit jours, car l'enfant présente de nouveau une grave suppuration bilatérale. L'enfant guérit en huit jours.

Dans un autre cas, malgré l'absence de sécrétion et de la rougeur des yeux, l'enfant présente une rechute qui nécessite dix jours de traitement.

Complications cornéennes. — Au cours de l'ophtalmie gonococcique du nouveau-né peuvent survenir des complications cornéennes qui assombrissent le pronostic et font de cette infection une maladie particulièrement grave.

Ces complications consistent en ulcérations de la cornée laissant des cicatrices ou aboutissant à la perforation.

Le premier signe de la complication cornéenne consiste dans la chute partielle du revêtement épithélial de la cornée. On la met en évidence par

l'emploi de fluorescéine ; là où il existe une perte de substance on aperçoit la fluorescence verte du colorant retenue par la lacune du tissu.

A ce stade *d'érosion épithéliale* l'affection guérit sans cicatrices. La réparation épithéliale est en effet complète et n'entraîne pas de modifications de transparence ou de courbure des lésions plus profondes.

Dans les cas *d'ulcérations*, l'infiltration des lames cornéennes sous-jacentes s'ajoute à la perte de substance épithéliale. Le parenchyme est modifié et une cicatrice plus ou moins opaque occupera l'emplacement de lames disparues.

L'ulcère peut occuper le centre, la moitié inférieure ou les bords de la cornée ; cette ulcération non traitée peut gagner tout ou partie de la cornée et produire une perforation.

Au stade de *perforation*, l'ulcération peut encore être enrayée et la cicatrice avec adhérences iriennes qui en résulte peut, par sa limitation, ne pas altérer absolument la fonction visuelle.

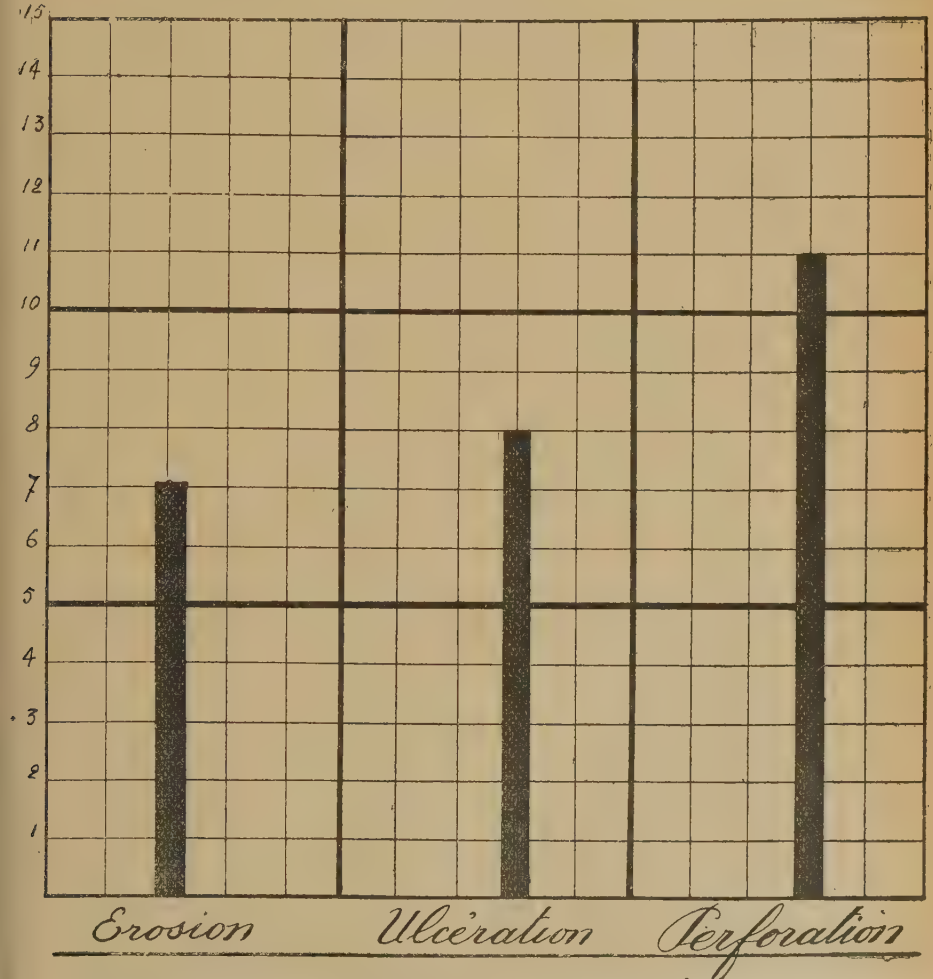
De ces lésions de la cornée peuvent résulter des taies, des synéchies antérieures, des leucomes adhérents, des staphylomes.

Dans d'autres cas le prolapsus irien étendu provoque des complications profondes telles que le glaucome secondaire, l'évacuation du cristallin et du vitré, etc.

Les complications cornéennes sont survenues vingt-

six fois dans 116 cas d'ophtalmie gonococcique du nouveau-né dont nous faisons ici l'étude.

Dans ces 26 observations nous trouvons sept fois des érosions superficielles qui n'ont pas eu de gravité ; 8 ulcérations non perforantes et 11 ulcérations avec perforation de la cornée.



Graphique indiquant le nombre des cas d'érosions, d'ulcérations simples et d'ulcérations perforantes dans 116 cas d'ophtalmie gonococcique

Les 19 observations avec ulcération ou perforation de la cornée portent les numéros suivants :

N^os^ 21404 (u.), 24399 (u.), 29323 (u.), 36861 (u.), 40623 (u.), 47495 (u.), 49750 (u.), 53157 (u.), 15960 (p.), 17569 (p.), 18695 (p.), 21136 (p.), 38560 (p.), 39607 (p.), 39872 (p.), 39969 (p.), 2253 (p.), 54123 (p.), 61148 (p.).

Il faut remarquer que sur ces 19 cas huit fois la lésion cornénne préexistait déjà avant le traitement :

N^os^ 15960, 17569, 21404, 29323, 38560, 47495, 39969, 54123.

Les suites de ces complications étaient les suivantes : une seule fois un œil était perdu (n° 39872) ; trois fois un leucome adhérent s'est formé (n^os^ 36861, 39607, 52253), six fois la lésion cornéenne a produit un prolapsus irien et une taie ; six fois la guérison était complète sans cicatrices (n^os^ 21404, 29323, 40623, 53157, 21136), et enfin cinq fois l'enfant a quitté l'hôpital au cours du traitement.

Donc aucun des malades n'est devenu aveugle ; sauf dans un cas, la lésion cornéenne n'a jamais abouti à des lésions cicatricielles totales qui forment des staphylomes ou à des complications ciliaires entraînant l'atrophie du globe.

Nous présentons un tableau avec la statistique de complications cornéennes dans les cas observés par Haupt, Grouenow, Druais et nous :

hiens indiquent la proportion des cas d'ulcérations cornéennes observées par d'Auteurs cités

	Ophtal.	Ul.		
Grouenow	41	10	25	o/o
Haupt.....	45	13	28	o/o
Kroëner.....	62	16	25	o/o
Druais.....	24	6	25	o/o
Personnelle.....	116	19	16,5	o/o

LE TRAITEMENT DE L'OPHTALMIE

GONOCOCCIQUE DU NOUVEAU-NÉ

Dans 110 cas d'ophtalmie gonococcique du nouveau-né, le traitement a été institué de la manière suivante : deux fois par jour on faisait des instillations au nitrate d'argent à 2 o/o ou exceptionnellement à 3 o/o, suivant l'intensité de la sécrétion purulente. La solution à 1 o/o était appliquée lorsque la suppuration diminuait ou était d'emblée peu abondante. En même temps on faisait dix fois par jour des instillations d'argyrol à 2 o/o.

Les yeux étaient lavés avec la solution physiologique plusieurs fois par jour, mais il n'a été appliqué de grands lavages continus que dans un nombre relativement faible de cas.

L'existence de complications cornéennes n'a jamais fait discontinuer le traitement par le nitrate d'argent.

Dans ce cas, les instillations étaient faites deux fois dans vingt-quatre heures au taux de 20 o/o.

Le même traitement, sauf l'argyrol, était appliqué pour les ophtalmies des nouveau-nés pendant les années 1903 et 1904.

La statistique du Dr Druais indique pour cette période 25 o/o de complications cornéennes ; dans la nôtre nous avons 16,5 o/o. L'addition de l'argyrol au nitrate d'argent, explique peut-être cette diminution de gravité dans les cas étudiés par nous.

LA DURÉE DE L'OPHTALMIE GONOCOCCIQUE

DU NOUVEAU-NÉ

Nous joignons ici un tableau présentant graphiquement toute l'histoire de chaque cas d'ophtalmie telle qu'elle est décrite dans l'observation ; ces observations, où l'abondance de la sécrétion, l'état de la cornée, etc., sont marqués presque tous les jours, sont au nombre de 116.

Dans notre graphique, la bande indiquant la durée totale de la maladie est divisée en trois parties : la partie blanche indique la période d'incubation ; la partie grise la période écoulée entre le début signalé de la maladie et l'entrée dans le service ; enfin, la partie noire de chaque bande indique la durée du traitement jusqu'à guérison complète.

Toutes les complications sont indiquées sur ce tableau et l'emplacement des lettres E (érosions), U (ulcération) ou P (perforation), correspond à la date exacte où cette complication était signalée.

Les observations sont désignées par les numéros sous lesquels elles sont classées dans le registre du service ophtalmologique de l'hôpital Lariboisière ; en outre, elles sont marquées par le numéro d'ordre dans lequel elles se suivent.

Enfin, pour la commodité et la recherche rapide de la durée de chaque période dans un cas donné, nous présentons un tableau où, en face du numéro d'ordre de chaque observation, sont indiqués : le nombre de jours du traitement que chaque cas a exigé, la durée de la maladie qui correspond à la partie grise de chaque bande dans le graphique, l'âge du nouveau-né au moment où le traitement était institué et la date du début de l'affection.

Nous voyons dans ces tableaux que la durée de l'ophtalmie blennorragique du nouveau-né est tout ce qu'il y a de plus variable. A côté des observations où la durée était de sept, six, cinq, quatre jours (obs. 22033, 24399, 38936, 40623, etc.), il y en a d'autres où la durée de la conjonctivite purulente a dépassé huit semaines et était de soixante-deux jours (obs. 41813) ; de quatre-vingt-dix jours (obs. 43334) et soixante-trois jours (obs. 55496).

On ne peut pas prévoir d'une façon exacte ou même approximative le moment de la guérison. Nous avons déjà parlé des difficultés que présente le diagnostic de la guérison complète ; parfois, la sécrétion disparaît complètement ; l'examen bactériologique ne décèle pas les gonocoques et malgré cela le malade peut faire une rechute.

Sauf les trois observations signalées plus haut, toutes les autres ophtalmies gonococciques ont eu une durée ne dépassant pas huit semaines.

Nous avons groupé toutes les observations où la durée du traitement était donnée exactement et où

la guérison était complète à la sortie du petit malade.

Il y en a 95 qui se subdivisent en quatre groupes :

Après l'application du traitement

39 cas où la guérison était obtenue en 2 semaines.
30 — — 2 à 4 —
17 — — 4 à 6 —
6 — — 6 à 8 —
3 qui ont duré 62, 63 et 90 jours.

Voici ces 39 observations qui forment le premier groupe ; nous mettons en parenthèse, à côté du numéro d'ordre de l'observation, la durée du traitement de chaque cas :

Nos 1 (14), 10 (8), 11 (7), 12 (13), 13 (8), 16 (7), 17 (11), 18 (10), 19 (7), 25 (16), 27 (10), 29 (12), 30 (8), 32 (12), 40 (4), 42 (13), 45 (9), 46 (9), 47 (5), 49 (11), 54 (12), 56 (9), 58 (8), 65 (9), 67 (6), 69 (14), 71 (11), 79 (13), 86 (7), 87 (13) 89 (11), 95 (13), 99 (13), 104 (12), 105 (10), 106 (7), 111 (4), 114 (13), 107 (6).

Le second groupe de nouveau-nés guéris en deux à quatre semaines comprend les 30 numéros suivants :

Nos 15 (17), 20 (16), 22 (24), 28 (27), 31 (25), 33 (25), 34 (23), 35 (15), 36 (25), 37 (18), 38 (26), 39 (26), 51 (23), 57 (16), 62 (22), 63 (22), 70 (23), 72 (23), 73 (18), 75 (16), 78 (21), 82 (16), 90 (16), 91 (16), 97 (21), 102 (30), 112 (24), 113 (24), 115 (22), 116 (24).

Le troisième groupe des ophtalmies gonococciques guéries de 4 en 6 semaines :

Nos 5 (27), 9 (34), 14 (35), 23 (28), 26 (38), 41 (31), 64 (31),

66 (30), 77 (30), 84 (34), 88 (41), 96 (30), 100 (32), 10 (29), 109 (35), 110 (41).

Enfin le quatrième groupe d'ophtalmies gonococciques du nouveau-né, guéries de six en huit semaines :

Nos 2 (53), 4 (53), 7 (49), 43 (55), 101 (52), 108 (51).

Si nous faisons la somme totale des jours de séjour à l'hôpital qu'ont exigés les 39 ophtalmies formant le premier groupe, nous arrivons au chiffre 388 ; le second groupe nous donne le chiffre 635 ; le troisième groupe nous donne le chiffre 554 ; et le quatrième groupe nous donne le chiffre 293. Donc, la moyenne de la durée du traitement pour les ophtalmies du premier groupe était de dix jours ; pour le second groupe de vingt et un jours ; pour le troisième groupe de trente-deux jours ; pour le quatrième groupe de quarante-neuf jours, et la durée moyenne pour tous ces cas est de vingt-huit jours. Nous avons calculé de la même façon la durée totale de l'ophtalmie gonococcique de nouveau-né et nous sommes arrivé au chiffre de trente-cinq jours.

Il nous semble aussi intéressant de savoir si la durée de l'ophtalmie blennorragique des nouveau-nés est en rapport avec le début plus ou moins précoce du traitement. L'enfant nous est montré un certain temps après le début de l'affection ; quelquefois, il est vrai, tout de suite après les premiers symptômes.

Nous avons réuni 94 observations et nous les avons subdivisées en quatre groupes par rapport à l'âge de l'enfant au moment où on a commencé à le soigner.

Dans un premier groupe, nous trouvons 34 observations de nouveau-nés âgés de moins de huit jours ; dans les parenthèses, nous indiquons l'âge du malade.

Nos 13 (1), 28 (5), 33 (6), 2 (2), 34 (6), 35 (6), 36 (6), 37 (7), 15 (5), 11 (6), 14 (5), 47 (4), 49 (5), 61 (4), 65 (4), 66 (4), 67 (3), 69 (7), 72 (6), 77 (7), 78 (6), 82 (5), 83 (5), 84 (1), 90 (5), 95 (6), 100 (7), 104 (6), 105 (6), 106 (3), 107 (4), 109 (7), 111 (3), 116 (7).

Dans un second groupe figurent 35 observations d'enfants âgés de huit à quatorze jours.

Nos 5 (9), 10 (8), 12 (12), 18 (11), 19 (10), 23 (10), 24 (11), 25 (13), 26 (10), 29 (10), 31 (11), 32 (8), 41 (10), 42 (14), 43 (10), 48 (11), 52 (11), 56 (10), 57 (12), 58 (14), 62 (10), 63 (14), 64 (11), 70 (14), 71 (11), 73 (11), 75 (8), 79 (10), 88 (10), 99 (9), 102 (12), 103 (10), 108 (8), 112 (10), 115 (11).

Dans un troisième groupe de 18 enfants figurent ceux âgés de moins de vingt et un jours.

Nos 4 (16), 7 (15), 9 (20), 16 (17), 17 (19), 22 (21), 27 (21), 38 (16), 40 (15), 45 (21), 54 (16), 51 (15), 86 (21), 87 (18), 89 (17), 96 (15), 101 (20), 113 (15), 114 (21).

Si nous établissons comme précédemment la moyenne de la durée du traitement pour chaque groupe nous arrivons aux chiffres dix-neuf jours, vingt-six jours, vingt-neuf jours.

Nous voyons donc que les enfants amenés à l'hôpital ont exigé un traitement d'autant plus long qu'ils étaient plus âgés. Et cela se comprend fort bien. Nous avons vu que le début de l'ophtalmie gono-

coccique du nouveau-né se fait, en général, de trois à cinq jours après la naissance. Donc, plus tard le nouveau-né est présenté à l'oculiste, plus longue est la période où, étant infecté, il était peu soigné, et plus longue et difficile est la guérison.

Nous reprenons les quatre groupes d'observations où la guérison a été obtenue en deux, quatre, six semaines ; et nous subdivisons chaque groupe en deux parties suivant que la période de la maladie où le traitement n'était pas appliqué, dépasse ou ne dépasse pas sept jours.

Cette fois, nous mettons en parenthèse le nombre de jours où la maladie n'était pas traitée.

Premier groupe. — N^{os} 1 (18), 10 (4), 11 (3), 12 (6), 13 (1), 16 (4), 17 (18), 18 (3), 19 (3), 25 (9), 27 (21), 29 (8), 30 (21), 32 (1), 40 (12), 42 (12), 45 (18), 47 (0), 49 (1), 54 (15), 56 (5), 58 (9), 65 (3), 67 (1), 69 (7), 71 (2), 79 (1), 86 (15), 87 (13), 89 (4), 95 (4), 99 (6), 104 (1), 105 (3), 106 (2), 107 (2), 111 (4), 114 (20).

Deuxième groupe. — N^{os} 15 (2), 20 (28), 22 (19), 28 (2), 31 (10), 33 (5), 34 (4), 35 (1), 36 (3), 37 (3), 38 (14), 39 (38), 51 (5), 57 (9), 62 (2), 63 (11), 70 (5), 72 (3), 73 (8), 75 (2), 78 (0), 82 (2), 90 (3), 91 (25), 97 (29), 102 (10), 112 (6), 113 (9), 115 (10), 116 (5).

Troisième groupe. — N^{os} 5 (5), 9 (10), 14 (2), 23 (2), 24 (5), 26 (3), 41 (1), 64 (10), 66 (2), 77 (7), 84 (1), 88 (8), 96 (7), 100 (4), 103 (9), 109 (0), 110 (21).

Quatrième groupe. — N^{os} 2 (0), 4 (12), 7 (12), 43 (7), 101 (18), 108 (7).

Dans le premier groupe de 39 cas d'ophtalmie avec la durée de deux semaines, il y a 24 cas, où le traite-

ment était appliqué avant huit jours de maladie (62 o/o) et 15 cas passé ce délai (38 o/o).

Dans le second groupe,sur 30 observations d'ophtalmie gonococcique avec la durée de deux à quatre semaines, nous trouvons 18 cas appartenant à la première subdivision (60 o/o) et 12 cas à la seconde (40 o/o).

Dans le troisième groupe de 17 cas à la première subdivision appartiennent 12 cas (71 o/o) et à la seconde 5 (29 o/o).

Enfin, dans le quatrième groupe de six observations, il y a un nombre égal de cas où la durée de l'ophtalmie avant le traitement dépassait ou ne dépassait pas huit jours.

Cette statistique basée sur la durée de la maladie sans traitement ne peut donner des indications précises, car dans l'application de cette période nous sommes obligé de recourir aux indications de la mère, d'une sage-femme, ou toute autre personne s'occupant du nouveau-né ; et ces indications ne sont pas toujours conformes à la vérité.

Ainsi dans beaucoup de nos observations la date du début est indiquée au dixième, onzième, quinzième jour, et plus tard après la naissance.

Le Dr Morax dit que « sans contester la possibilité de ce début tardif, il le croit relativement rare s'il en juge d'après ceux qui ont observé directement les enfants dans les maternités ».

Nous voyons donc que la durée du traitement et l'évolution de l'ophtalmie dépendent du moment,

plus ou moins précoce, où l'oculiste est consulté.

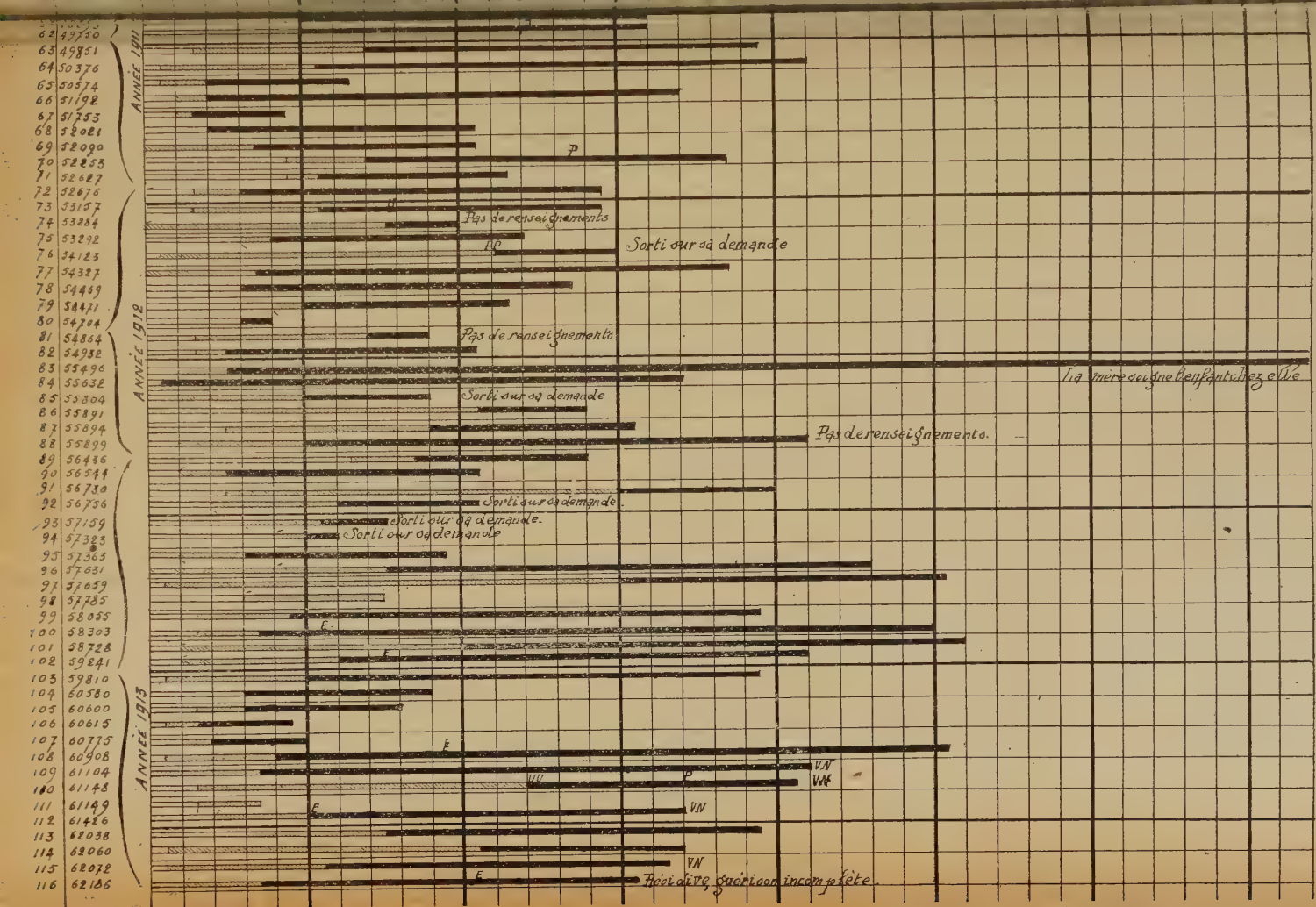
Cela nous amène à donner des chiffres qui montrent à quel moment les enfants nés dans des maternités ou chez les sages-femmes agréées de l'Assistance publique étaient présentés à la consultation ophtalmologique de l'hôpital Lariboisière. Nous avons trouvé que 22 enfants sont venus de chez les sages-femmes et 22 autres sont arrivés de différentes maternités.

Sur les 22 premiers, 14 sont venus le onzième jour après la naissance, ou après, et 8 avant le onzième jour. Donc en moyenne l'enfant était envoyé le douzième jour. 12 enfants ont été envoyés des Maternités avant le sixième jour après leur naissance et 10 étaient présentés plus tard. Pour les nouveau-nés venant des Maternités la moyenne est de huit jours après la naissance.

Le nouveau-né présente une résistance individuelle plus ou moins grande à l'affection oculaire. On peut se demander si les enfants nés à terme présentent une plus grande résistance que ceux qui sont nés avant terme. Dans notre statistique nous avons trouvé 18 nouveau-nés prématurés ; sur ces 18 cas 14 ont été soignés avec une durée moyenne de vingt-trois jours ; un est mort après trente-trois jours de traitement ; et 3 sont sortis avant la guérison complète.

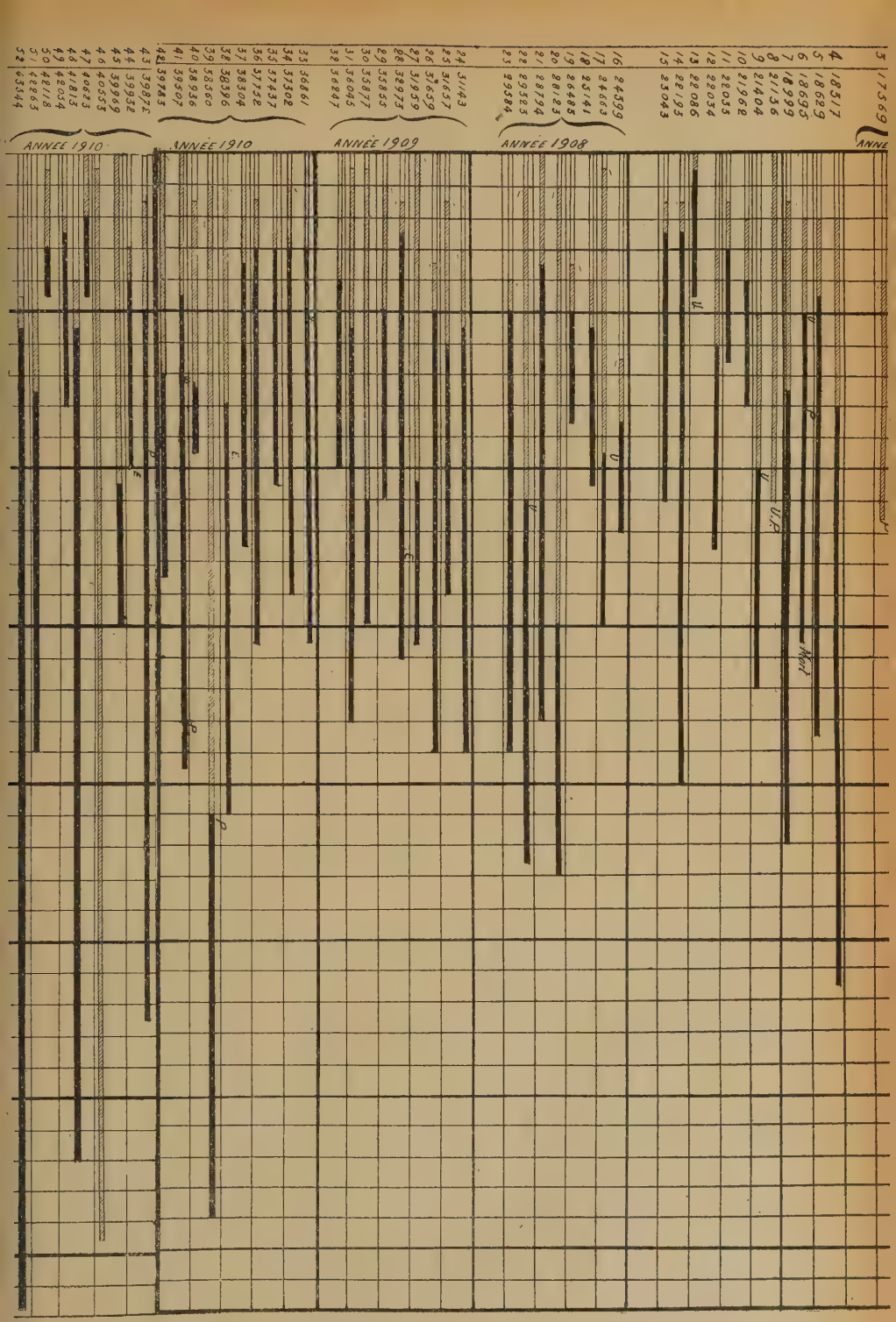
Par contre sur 17 enfants nés à terme, 13 ont été suivis jusqu'à la guérison complète et leur traitement n'a exigé que dix-neuf jours.

N°s	Durée du traitement	Durée de la maladie avant le traitement	Age du malade au début du traitement	Début de la maladie	N°s	Durée du traitement	Durée de la maladie avant le traitement	Age du malade au début du traitement	Début de la maladie
1	14	18	30	12	59	—	6	8	2
2	53	—	2	2	60	—	2	7	5
3	—	15	23	8	61	10	—	4	4
4	53	12	16	4	62	22	2	10	8
5	27	5	9	4	63	22	11	14	3
6	—	6	10	4	64	31	10	11	1
7	49	12	15	3	65	9	3	4	1
8	—	—	22	—	66	30	2	4	2
9	34	10	20	10	67	6	1	3	2
10	8	4	8	4	68	17	—	4	4
11	7	3	6	3	69	14	7	7	0
12	13	6	12	6	70	23	5	14	9
13	8	—	1	1	71	11	2	11	9
14	35	2	5	3	72	23	3	6	3
15	17	2	5	3	73	18	8	11	3
16	7	4	17	13	74	—	—	15	—
17	11	18	19	1	75	16	2	8	6
18	10	3	11	8	76	—	21	22	1
19	7	3	10	7	77	30	7	7	—
20	16	28	30	2	78	21	—	6	6
21	29	7	7	0	79	13	1	10	9
22	24	19	21	2	80	—	—	6	6
23	28	2	10	8	81	—	11	14	3
24	27	5	11	6	82	16	2	5	3
25	16	9	12	3	83	63	3	5	2
26	38	3	10	7	84	34	—	1	1
27	10	20	21	1	85	—	8	10	2
28	27	2	5	3	86	7	15	21	6
29	12	8	10	2	87	13	13	18	5
30	8	21	22	1	88	41	8	10	2
31	25	10	11	1	89	11	4	17	13
32	12	1	8	7	90	16	3	5	2
33	25	5	6	1	91	16	25	30	5
34	23	4	6	2	92	—	8	12	4
35	15	1	6	5	93	—	5	11	6
36	25	3	6	3	94	—	2	10	8
37	18	3	7	4	95	13	4	6	2
38	26	14	16	2	96	30	7	15	8
39	26	38	42	4	97	21	29	30	1
40	4	12	15	3	98	—	9	15	6
41	31	1	10	9	99	13	6	9	3
42	13	12	14	2	100	32	4	7	3
43	55	7	10	3	101	52	18	20	2
44	12	2	8	6	102	30	10	12	2
45	9	18	21	3	103	29	9	10	1
46	9	68	69	1	104	12	1	6	5
47	5	0	4	4	105	10	3	6	3
48	62	3	11	8	106	7	2	3	1
49	11	1	5	4	107	6	2	4	2
50	3	5	6	1	108	51	7	8	1
51	23	5	15	10	109	35	—	7	7
52	90	2	11	9	110	41	21	29	3
53	—	10	12	2	111	4	4	3	3
54	12	15	16	1	112	24	6	10	4
55	—	5	7	2	113	24	9	15	6
56	9	5	10	5	114	13	20	21	1
57	16	9	12	3	115	22	10	11	1
58	8	9	14	5	116	24	5	7	2



Erratum. — La durée du traitement au lieu d'être celle indiquée

4. — 53 jours. 26. — 38 jours. 43. — 5
7. — 49 » 46. — 9 » 48. — 6



que a été la suivante pour les numéros :

— 41 jours. 97. — 21 jours. 108. — 57 jours.
— 16 » 101. — 52 » 110. — 41 »

VACCINOTHÉRAPIE

Depuis les publications de Wright sur les opsonines et la vaccinothérapie, un assez grand nombre de vaccins antigonococciques ont été préconisés. Dans un petit nombre de nos observations nous avons fait l'essai du vaccin antigonococcique préparé par MM. Nicolle et Blaizot de Tunis et mis très aimablement à la disposition du Dr Morax pour les essais thérapeutiques. On commença à l'appliquer au mois d'octobre 1913.

Nous apportons 7 observations où l'ophtalmie blennorragique du nouveau-né fut traitée par le vaccin,

Parmi ces observations nous ne trouvons qu'une seule fois une guérison rapide (obs. 61104) ; dans ce cas il s'agissait d'une rechute ; l'enfant avait été d'abord soigné par le nitrate d'argent pendant cinq semaines dans un autre hôpital avant d'entrer à Lariboisière.

Dans les autres cas la vaccinothérapie n'a modifié ni l'abondance de la sécrétion, ni la durée de la maladie. Les injections du vaccin ont été faites dans les muscles de la région fessière ; elles ont

été toujours bien supportées et n'ont jamais donné lieu à un mouvement fébrile important ni à un malaise quelconque. La vaccinothérapie s'est donc montrée inoffensive. Mais les résultats de la vaccinothérapie sont peu encourageants.

Ainsi dans l'observation 60908 la vaccinothérapie était instituée dès le début alors qu'un seul œil était atteint. Deux injections du vaccin sans autre traitement que des lavages à l'eau salée physiologique ne provoquent aucune modification. Le second œil se prend deux jours après la première injection et son inflammation évolue de la même manière que celle de l'œil atteint le premier.

Les complications cornéennes existaient avant tout traitement chez l'enfant dont l'observation porte le nº 61148. Deux injections du vaccin n'ont amené aucune modification dans la sécrétion déjà modifiée par le traitement au nitrate d'argent.

Dans l'observation 61426, l'enfant est soigné six ou sept jours après le début de l'ophtalmie. On fait 3 injections du vaccin et on ne constate aucune modification des symptômes. On traite alors un œil par le nitrate d'argent et on se contente de lotions salées pour le second œil. Mais une érosion apparaît dans cet œil non traité par le nitrate ; on applique alors le traitement dans les deux yeux et on obtient une modification nette en quatre jours.

Dans l'observation 62038 l'ophtalmie a débuté six jours après la naissance ; l'enfant est vu neuf jours après le début de la maladie.

Dès son entrée à l'hôpital, l'enfant reçoit 2 injections du vaccin qui n'ont pas modifié l'abondance de la sécrétion et on est obligé de recourir au traitement par le nitrate d'argent.

Dans les 2 dernières observations (obs. 62012 et 62981) 3 injections du vaccin de Nicolle ne modifient pas l'abondance de la sécrétion et malgré le traitement vaccinothérapique d'abord et argentique ensuite, les malades présentent une rechute après un temps court de guérison apparente.

Ces résultats peu encourageants du traitement par le vaccin chez le nouveau-né ne diffèrent pas de ceux que nous avons observés dans quelques cas de conjonctivite gonococcique de l'enfant ou de l'adulte.

Une fillette de vingt-cinq mois, atteinte de vulvo-vaginite et d'ophtalmie gonococcique de l'œil droit est traitée par 14 injections quotidiennes du vaccin de Nicolle et Blaizot.

Ce traitement exclusif par le vaccin n'a pas modifié la sécrétion purulente oculaire.

Mise au traitement par les sels d'argent la petite malade guérit en quelques jours.

Dans un autre cas d'ophtalmie unilatérale de l'adulte, le traitement par le vaccin de Nicolle employé en même temps que le nitrate d'argent en solution n'a pas pu empêcher la perforation de la cornée de se produire.

Si le vaccin n'a pas eu d'influence manifeste ni sur la durée, ni sur l'évolution de la conjonctivite

blennorragique, son action ne s'est pas manifestée davantage dans un cas d'iritis blennorragique métastatique. Malgré 14 injections de 1 centimètre cube chacune le vaccin n'a montré aucune activité, pas plus d'ailleurs qu'il n'a modifié en rien l'uréthrite blennorragique causale.

Dans toutes les observations relatives à l'emploi du vaccin, nous voyons qu'on n'a pas jugé prudent de recourir exclusivement au vaccin et, après plusieurs jours du traitement exclusif par la vaccinothérapie, on fut obligé d'employer le traitement par les sels d'argent.

Si nous comparons donc l'évolution et la durée de l'ophtalmie gonococcique dans les cas traités par les sels d'argent et dans ceux traités par le vaccin, ou bien si nous suivons l'évolution d'une même ophtalmie blennorragique traitée d'abord par le vaccin et ensuite par les sels d'argent, nous voyons que la vaccinothérapie n'est pas comparable au traitement argentique et, en tous cas, ne peut pas être considérée comme spécifique.

OBSERVATIONS

Nous ne publierons que les observations des malades traités par le vaccin et celles où nous avons constaté des complications cornéennes.

Obs. 60908. — R... Louis, né le 15 octobre 1913, est atteint dès le lendemain de sa naissance de sécrétion oculaire dans l'œil droit. Il entre dans le service le 21 octobre. On constate une sécrétion jaunâtre abondante avec gonflement palpébral, mais sans lésions de la cornée ; l'œil gauche est intact. Le jour même première injection intramusculaire de 3/4 de centimètre cube de vaccin Nicolle non dilué. L'examen microscopique et la culture montrent la présence de gonocoques.

22 octobre. — La sécrétion n'a pas diminué et les paupières fermées par le fait de l'œdème ne se sont pas entr'ouvertes. La sécrétion renferme autant de gonocoques que la veille.

23 octobre. — Le gonflement palpébral n'est pas modifié. Le chémosis est très accusé. La cornée est intacte. La sécrétion est peut être moins abondante, mais l'œil gauche présente une sécrétion notable et du gonflement palpébral avec chémosis. Deuxième injection intramusculaire de 1 centimètre cube de vaccin de Nicolle non dilué.

24 octobre. — Aucune modification ; l'enfant n'ouvre pas ses yeux et la sécrétion augmente à gauche.

25 octobre. — L'état ne se modifiant pas on institue le traitement classique par la cautérisation au nitrate d'argent à 2 0/0 répétée chaque jour.

27 octobre. — Ouvre ses yeux. La sécrétion persiste, mais a diminué. Le traitement local est continué, d'autant plus qu'on constate à droite une petite érosion cornéenne.

15 novembre. — La sécrétion diminue.

25 novembre. — Peut quitter le service bien que l'examen de la sécrétion montre encore la présence de gonocoques. Il ne reste pas de traces de l'érosion cornéenne.

26 novembre. — La sécrétion a augmenté. On fait une cautérisation à 3 0/0 qui est suivie d'une modification marquée. La guérison complète n'est obtenue que le 11 décembre.

En somme, conjonctivite gonococcique traitée dès le début alors qu'un seul œil est atteint. Deux injections de vaccin à quarante-huit heures d'intervalle sans autre traitement que des lavages à l'eau salée physiologique ne provoquent aucune modification. Second œil se prend deux jours après la première injection, et l'affection du second œil évolue de la même manière que celle du premier œil.

Le traitement classique est institué quatre jours après l'entrée, mais l'affection persiste pendant six semaines.

Obs. 61104. — P... Maur., âgé de six semaines. L'ophtalmie a débuté une semaine après la naissance et l'enfant a été soigné pendant cinq semaines à la Fondation A. de Rothschild. La guérison semblait complète pour la mère et elle a cessé le 26 octobre 1913 de se présenter à cet hôpital.

29 octobre. — Une rechute dans l'œil droit, l'autre œil reste indemne.

L'enfant est vu le 31 octobre à la consultation ophtalmologique

de Lariboisière. Son œil gauche est normal ; à droite on constate une sécrétion peu abondante contenant des gonocoques. La cornée de l'œil droit est intacte (fluorescéine).

L'enfant reçoit une injection de 1 centimètre cube de vaccin de Nicolle. Le lendemain (1er novembre) la sécrétion continue à être abondante ; l'enfant a ouvert les yeux.

On a recours au nitrate d'argent à 2 0/0 et argyrol.

2 novembre. — La sécrétion a beaucoup diminué. Traitement argentique.

Du 3 au 5 novembre on ne constate que peu de sécrétion de l'œil droit ; œil gauche est resté tout le temps indemne. L'enfant quitte l'hôpital le 8 novembre 1913.

Obs. 61148. — G... Raoul, né le 9 octobre 1913.

Entre dans le service le 1er novembre 1913. Il est atteint depuis trois jours après la naissance d'une suppuration oculaire très marquée et bilatérale. A son entrée nous constatons des lésions graves des deux cornées.

A droite l'ulcération occupe le secteur antéro-externe ; elle prend la fluorescéine ; occupe les couches superficielles des lames cornéennes, les lames profondes étant assez fortement infiltrées. A gauche l'ulcération est centrale et prend également la fluorescéine. Elle atteint les deux tiers de l'épaisseur de la cornée mais n'a pas encore amené la perforation.

Dans les deux yeux la sécrétion est assez abondante et renferme des gonocoques typiques. En raison des lésions cornéennes graves on pratique une cautérisation avec la solution de nitrate d'argent à 2 0/0 et on fait instiller de l'argyrol six fois par jour.

Ce traitement est poursuivi seul du 1er au 6 novembre.

Il amène une diminution notable de la sécrétion et un arrêt de l'ulcération tout au moins dans l'œil droit.

C'est dans ces conditions que nous avons recours au *vaccin de Nicolle* dont il est fait 1 injection de 1 centimètre cube dans le muscle fessier le 6 novembre 1913. On suspend les cautérisations.

Les jours qui suivent la sécrétion augmente et devient très abondante. Le 10 novembre la perforation centrale de l'œil gauche est presque complète. Elle reste néanmoins très limitée.

11 novembre. — Perforation centrale avec apparition de l'iris dans l'œil gauche. A droite, la sécrétion persiste, modérée.

19 novembre. — On fait la *deuxième injection du vaccin de Nicolle*. Deux jours après, la sécrétion n'ayant pas diminué on reprend le traitement argentique qui amène la suppression de toute sécrétion le 26 novembre.

L'enfant quitte le service le 11 décembre ; l'œil gauche présente un leucome adhérent central mais assez limité, et il est probable que son œil conservera une vision relative. A droite la cicatrice de l'ulcération superficielle est peu marquée et la vision sera sans doute suffisante.

Résumé. — Enfant soigné trois semaines après sa naissance et dix-huit jours après le début de l'ophtalmie chez qui les lésions cornéennes graves existaient déjà. Deux injections de vaccin n'ont amené aucune modification dans la sécrétion déjà modifiée par le traitement au nitrate d'argent.

Obs 61426. — C. Claude..., né le 8 novembre 1913, nous est amené le 17 novembre 1913. L'accouchement a été fait chez une sage-femme agréée. La mère avait des pertes blanches tachant le linge ; elle ne sait pas si l'instillation préventive a été pratiquée.

Quatre jours après la naissance l'œil gauche a été pris et a présenté d'emblée une sécrétion abondante et un gros œdème palpébral. Deux ou trois jours après l'œil droit s'est trouvé atteint.

A l'entrée on constate une ophtalmie gonococcique typique avec gros œdème, forte sécrétion sans lésions cornéennes manifestes.

L'examen microscopique du pus montre des gonocoques abondants et la culture est positive.

Dès l'entrée on injecte dans les muscles de la fesse une ampoule de vaccin de Nicolle et on fait quelques lavages au sérum. Température vespérale 37°8.

18 novembre. — Même état. Sécrétion purulente abondante. Deuxième injection d'une ampoule de vaccin de Nicolle. Température 38°6.

19 novembre. — Le gonflement palpébral a augmenté, la sécrétion est abondante. Les cornées sont intactes. Troisième injection d'une ampoule de vaccin de Nicolle.

En raison de l'intensité de la réaction conjonctivale et malgré l'absence de lésions cornéennes, on décide de traiter l'œil droit par les instillations de nitrate d'argent à 2 0/0 et les instillations répétées d'argyrol, tandis que l'œil gauche sera l'œil témoin uniquement placé sous l'influence du vaccin.

20 novembre. — L'œil droit est dans le même état. Les paupières ne sont pas encore ouvertes et la sécrétion est abondante. L'œil gauche (non cautérisé) présente une vaste érosion cornéenne et une sécrétion abondante.

Quatrième injection d'une ampoule de vaccin.

En raison de l'ulcération cornéenne, les deux yeux sont soumis au même traitement par les instillations de nitrate d'argent à 2 0/0 et d'argyrol.

Sous l'influence de ce traitement, la conjonctivite se modifie nettement ; le gonflement palpébral diminue, la sécrétion se tarit, les érosions cornéennes se cicatrisent.

24 novembre. — L'enfant entr'ouvre ses paupières.

4 décembre. — La sécrétion est presque nulle. *Exeat.*

11 décembre. — Guérison complète.

En somme, enfant soigné dans les six ou sept jours de sa conjonctivite gonococcique. Il reçoit chaque jour une ampoule de vaccin sans qu'on puisse constater une atténuation quelconque de symptômes.

Après la troisième injection on traite un œil par le nitrate d'argent alors qu'on se contente de lotions pour le second œil. Une lésion cornéenne apparaissant dans cet œil, on applique alors le traitement argentique dans les deux yeux, et on obtient une modification nette en quatre jours.

La vaccinothérapie s'est montrée ici encore absolument inefficace.

Obs. 62012. — R... Aimé, né le 5 décembre 1913. Le 16 décembre 1913, il entre dans le service avec les signes d'ophtalmie du côté droit, et peu de sécrétion du côté gauche.

L'examen bactériologique montre des gonocoques intracellulaires et la culture faite sur gélose-ascite montre de nombreuses colonies de gonocoques.

Le début de l'ophtalmie remonte à dix jours, c'est-à-dire le deuxième jour après la naissance.

Les 16, 17 et 18, le nouveau-né reçoit 3 injections de 1 centimètre cube de vaccin de Nicolle. Il a ouvert ses yeux le 18, après le lavage à l'eau bouillie.

A partir du 19 décembre, on fait des instillations de nitrate

d'argent à 2 0/0 et de l'argyrol, et le 24, il n'y a que très peu de sécrétion dans les deux yeux.

Malgré nos conseils la mère quitte l'hôpital avec son enfant.

Elle revient le 29 décembre, car l'affection oculaire a récidivé.

Soigné de nouveau du 30 décembre au 7 janvier 1914, l'enfant guérit.

Obs. 62038. — Sel. P..., né le 12 décembre 1913. Entre à l'hôpital le 17 décembre 1913. L'affection oculaire que présente cet enfant de quinze jours a débuté six jours après la naissance.

A son entrée nous constatons l'ophtalmie bilatérale avec sécrétion abondante, chemosis, gonflement palpébral ; mais pas de lésions cornéennes. L'examen direct et la culture sont positifs.

Dès son entrée le nouveau-né reçoit une injection de 1 centimètre cube de vaccin de Nicolle, de même que le jour suivant.

19 décembre. — La sécrétion étant très abondante, on a recours au nitrate et argyrol qui font diminuer considérablement la sécrétion en quelques jours.

25 décembre. — La mère sort sur sa demande, malgré les conseils qui lui ont été donnés.

Mais elle revient le 2 janvier 1914 et l'enfant présente de nouveau une sécrétion abondante bilatérale.

Traité à la consultation deux fois par jour par le nitrate d'argent et argyrol, l'ophtalmie a guéri le 10 janvier 1914.

Dans cette observation, comme dans la précédente, 2 injections du vaccin n'ont pu modifier favorablement la conjonctivite gonococcique du nouveau-né.

Obs. 19181. — Bl. Et..., né le 2 février 1914. L'accouchement a été fait par une sage-femme à domicile qui, au dire de la mère, n'a pas fait d'instillations préventives.

Trois jours après la naissance, l'œil droit a présenté de la rougeur et, le lendemain, il y avait une sécrétion purulente.

La mère consulte d'abord le pharmacien, ensuite va aux Enfants-Malades où on lui ordonne des instillations de l'argyrol.

10 février. — L'enfant, âgé de huit jours, est vu à la consultation ophtalmologique de Lariboisière. Son œil droit est rouge, les paupières œdématiées, la sécrétion est moyennement abondante. La cornée est intacte à la fluorescéine. L'analyse du pus en frottis colorés par la solution Pick-Jacobsohn et le Gram et examiné au microscope démontre la présence de gonocoques.

Le traitement a consisté dans deux instillations quotidiennes de nitrate d'argent à 2 0/0 ; dans des instillations d'argyrol répétées toutes les heures ; on a fait, en outre, une injection intramusculaire du vaccin de Nicolle.

11 février 1914. — Même traitement. On a fait une seconde injection du vaccin de Nicolle.

L'enfant a ouvert spontanément ses yeux.

12 février. — La sécrétion palpébrale est peu abondante.

Les cornées sont normales.

Instillations de nitrate d'argent et d'argyrol.

13 février. — La sécrétion est toujours peu abondante.

L'enfant reçoit une troisième injection du vaccin.

14 au 22 février. — La sécrétion était presque nulle.

Les instillations de nitrate d'argent étaient à 1 0/0.

Du 25 février au 1er mars on n'a pas observé de sécrétion dans aucun des yeux. L'enfant quitte l'hôpital le 1er mars 1914.

Le 4 mars (3 jours après la sortie) la mère apporte à la consultation son enfant qui présente une assez abondante sécrétion de l'œil droit, l'œil gauche est indemne.

L'analyse du pus fait constater de nombreux gonocoques.

Nouveau séjour à l'hôpital du 4 mars au 12 mars 1914, pendant lequel la sécrétion de l'œil droit a diminué, l'œil gauche est resté intact. Le traitement par le nitrate d'argent à 2 0/0 et argyrol.

La mère sort le 12 mars avec son enfant et revient tous les jours à la consultation.

Dans ce cas d'ophtalmie gonococcique rebelle, mais avec peu de sécrétion, la vaccinothérapie n'a pas modifié l'évolution de la maladie.

Observations des complications cornéennes

Obs. 21404. — Enfant âgé de 20 jours au moment où il était examiné à Lariboisière. L'ophtalmie a débuté le dixième jour. Soigné d'abord à la maternité pendant dix jours sans résultat notable. Arrive dans le service le 21 décembre 1907 avec une sécrétion bilatérale abondante et une ulcération de la cornée gauche. Vers le 1er janvier 1908 on note une amélioration marquée. L'ulcération de l'œil gauche est ronde, creusée régulièrement en cupule.

11 janvier 1908. — Peu de sécrétion ; l'ulcération est limitée.

L'enfant sort le 24 janvier 1908 après trente-quatre jours de traitement.

Obs. 15960. — L'enfant est âgé de un mois, et le 23 juin 1906, quand il est vu à Lariboisière, il est atteint depuis vingt jours d'ophtalmie gonococcique. La cornée droite est complètement détruite, elle est normale à gauche. Au bout de quinze jours de séjour à l'hôpital, la sécrétion est devenue très minime ; l'œil gauche présente un leucome central.

Obs. 17569. — L'enfant est né chez une sage-femme agréée. La mère sort au dixième jour et place son enfant chez une nourrice. L'ophtalmie a débuté le huitième jour après la naissance.

Quand l'enfant fut présenté à la consultation de Lariboisière, il était âgé de vingt-trois jours ; la sécrétion était abondante et il existait un leucome central sur l'œil gauche.

L'enfant n'a pu être suivi.

Obs. 18695. — L'enfant est vu au dixième jour après sa naissance et sixième jour après le début de la maladie. Il entre dans le service le 15 février 1907. A l'entrée, on constate une ulcération de l'œil gauche. Le douzième jour de la maladie et six jours après le traitement, l'ulcère se perfore.

L'enfant meurt après vingt et un jours de traitement.

Obs. 21136. — Le 6 juillet 1907. Chez un prématuré (sept mois), âgé de vingt et un jours, on constate une sécrétion purulente modérée, une ulcération avec perforation de la cornée gauche et léger trouble de la cornée droite.

La mère à refusé de rester à l'hôpital.

Obs. 24399. — L'enfant est vu le 22 février 1908. Il est âgé de dix-sept jours, l'ophtalmie a débuté le treizième jour après la naissance ? L'ulcération sur l'œil gauche est apparue au sixième jour de maladie et deux jours après le début du traitement.

Guérit en sept jours.

Revu le 28 avril 1911. La cornée droite est normale.

La cornée gauche présente une taie occupant la partie centrale de la cornée et laissant libre le 1/6 inférieur. Pas d'adhérences de l'iris.

Obs. 29323. — Le 26 octobre 1908. — Âgé de trois semaines, l'enfant est malade depuis dix-neuf jours.

A l'entrée, il présente une ulcération de la cornée droite. Guérit de l'ophtalmie en vingt-deux jours sans lésions cicatricielles.

Obs. 36861. — Le nouveau-né, âgé de six jours, arrive à Lariboisière le 30 janvier 1910, sans sa mère. Tous les renseignements nécessaires font défaut. L'enfant est atteint d'ophtalmie bilatérale.

Le quatrième jour après le traitement apparaît une érosion de la cornée droite.

17 février (dix-sept jours après l'entrée). — On constate une ulcération.

Revu plusieurs mois après avec un leucome à la partie inférieure de la cornée droite.

Obs. 38560. — L'enfant âgé de six semaines et dont l'ophtalmie a débuté le quatrième jour après la naissance est vu le 10 mai 1910. Il présente une perforation de la cornée droite avec prolapsus irien. Admis à l'hôpital il guérit en vingt-six jours.

Obs. 39607. — 30 juin 1910. — Le nouveau-né âgé de neuf jours est vu le lendemain du début de l'ophtalmie. Son œil gauche est normal ; l'œil droit est atteint d'ophtalmie gonococcique. Quatre jours après le traitement, on constate une ulcération de la cornée droite. Au bout de treize jours de traitement, l'enfant quitte l'hôpital ; la mère l'apporte à la consultation où on constate le 29 juillet (c'est-à-dire vingt-neuf jours après le traitement) une petite perforation limitée au centre de la cornée. L'œil gauche est toujours intact. L'enfant était revu le 6 octobre 1911 avec un leucome situé un peu au-dessus de la pupille de l'œil droit.

Obs. 39872. — Bl. H... est vu à Lariboisière le 16 juillet 1910. Agé de dix jours, il est atteint d'ophtalmie gonococcique depuis sept jours. Les cornées étaient intactes à l'entrée. Deux jours après le début du traitement on constate une ulcération étendue à la cornée droite et six jours après une perforation avec hernie irienne à l'œil droit. L'enfant guérit en cinquante-cinq jours.

Il est revu le 17 avril 1913. L'œil droit était atrophié et l'œil gauche présentait des taies dues aux phlyctènes de la cornée.

Obs. 39969. — Le nouveau-né est vu le 22 juillet 1910. A ce moment il est âgé de trois semaines. C'est un prématuré né au septième mois.

Ses deux yeux ont été pris : œil gauche trois jours après sa naissance, œil droit quatre jours après.

Aucun traitement pendant les dix-huit jours qui ont suivi le début de l'ophtalmie.

A l'entrée dans le service, on constate une ulcération avec perforation de la cornée gauche.

L'enfant guérit en huit jours ; l'ulcération s'est limitée.

Obs. 40623. — G. R..., âgé de quatre jours le 5 septembre 1910. La sécrétion purulente a apparu dès le premier jour. Envoyé par la sage-femme au quatrième jour de la maladie, l'enfant présentait à l'entrée dans le service une légère ulcération de l'œil gauche.

Soigné par le nitrate il guérit en cinq jours.

L'enfant est revu le 6 mars 1913.

Œil gauche en strabisme convergent.

Obs. 47495. — Q. R..., âgé de huit jours. Entre dans le service le 14 octobre 1911. Il présente l'ophtalmie gonococcique

bilatérale ; son œil gauche était pris deux jours après sa naissance ; œil droit, six jours après le premier.

A l'entrée on constate sur l'œil gauche une ulcération superficielle paracentrale de la partie inférieure de la cornée.

Au bout de cinq jours, bien que la guérison soit loin d'être complète, la mère refuse de rester à l'hôpital.

Obs. 49750. — F. R..., né le 10 janvier 1912. Le neuvième jour après sa naissance il est atteint d'ophtalmie gonococcique du nouveau-né.

20 janvier 1912. — Il est admis dans le service ophtalmologique de Lariboisière.

Le traitement par le nitrate d'argent et argyrol fait diminuer la sécrétion et au bout de huit jours elle est presque nulle.

Mais le 4 février 1912 (quatorze jours après le début du traitement) on constate une petite ulcération de la cornée prenant la fluorescéine.

L'enfant sort après vingt-deux jours du traitement ; l'ulcération s'est limitée.

Obs. 52253. — Dec. A., âgé de quatorze jours, est vu le 25 mai 1912. Il est atteint d'ophtalmie gonococcique qui a débuté le neuvième jour après la naissance pour l'œil gauche et le treizième pour l'œil droit.

Admis dans le service il est traité par le nitrate d'argent et l'argyrol.

Au bout de trois jours il y a eu une amélioration très marquée. L'enfant a ouvert ses yeux.

Mais le 3 juin on constate une ulcération de la cornée de l'œil gauche, et le 7 juin la perforation de la cornée avec prolapsus irien.

L'enfant a quitté l'hôpital après vingt-trois jours du traitement ; la cornée droite est intacte ; du côté gauche le prolapsus irien ne fait pas saillie.

Obs. 53157. — Le nouveau-né âgé de onze jours est vu le 11 juillet 1912. Il est né à terme chez une sage-femme agréée de l'Assistance Publique. Le début de l'ophtalmie que présente l'enfant remonte au troisième jour après sa naissance.

L'enfant est resté chez la sage-femme huit jours après le début de la maladie.

Mis au traitement argentique, l'enfant a ouvert ses yeux quatre jours après.

Huit jours après son entrée à l'hôpital on constate une petite ulcération de l'œil gauche.

Après dix-huit jours du traitement l'enfant quitte l'hôpital guéri.

Obs. 54123. — D. R..., âgé de vingt-deux jours, était admis dans le service ophtalmologique de Lariboisière le 3 septembre 1912.

L'enfant est atteint d'ophtalmie depuis vingt et un jours ; à son entrée on constate la perforation des deux cornées.

La mère séjourne à l'hôpital avec son enfant pendant sept jours et refuse d'y rester plus longtemps.

CONCLUSIONS

De l'analyse de 116 cas d'ophtalmie gonococcique du nouveau-né observés du mois de juin 1906 au 1er janvier 1913 dans le service d'ophtalmologie à l'hôpital Lariboisière, on peut conclure :

1° Que la durée de l'ophtalmie gonococcique du nouveau-né est très variable (de huit jours ou quatre-vingt-dix jours) ; mais qu'elle est de trente-cinq jours en moyenne ;

2° La durée de l'ophtalmie est d'autant plus courte que l'enfant est présenté et est soigné plus tôt après le début de l'ophtalmie.

Les enfants soignés dès la première semaine guérissent en moins de trois semaines en moyenne ;

3° Le traitement par le nitrate d'argent en solution joint aux instillations d'argyrol à 1/5 a été plus efficace que le traitement par le nitrate d'argent seul, puisque les complications cornéennes ne se sont produites que dans 16,5 o/o seulement au lieu de 25 o/o dans les précédentes statistiques ;

4° Le vaccin de Nicolle et Blaizot n'a pas eu une influence très manifeste sur l'évolution ou sur la durée

de l'ophtalmie blennorragique. A l'exception d'un seul cas, où sous l'influence de l'injection du vaccin la sécrétion s'est tarie en huit jours pour reparaître quelques jours après, nous n'avons pu reconnaître aucun indice d'une action favorable, que le vaccin fût appliqué seul ou associé aux instillations de nitrate d'argent et d'argyrol.

Vu : le Président de la thèse,

PINARD

Vu : le Doyen,

LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD

Imp. de la Faculté de Méd., H. Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris — 2591-14